Volume 3 - Número 1 - jan/jun de 2017

Técnicas da Nutrição Comportamental no Tratamento dos Transtornos Alimentares

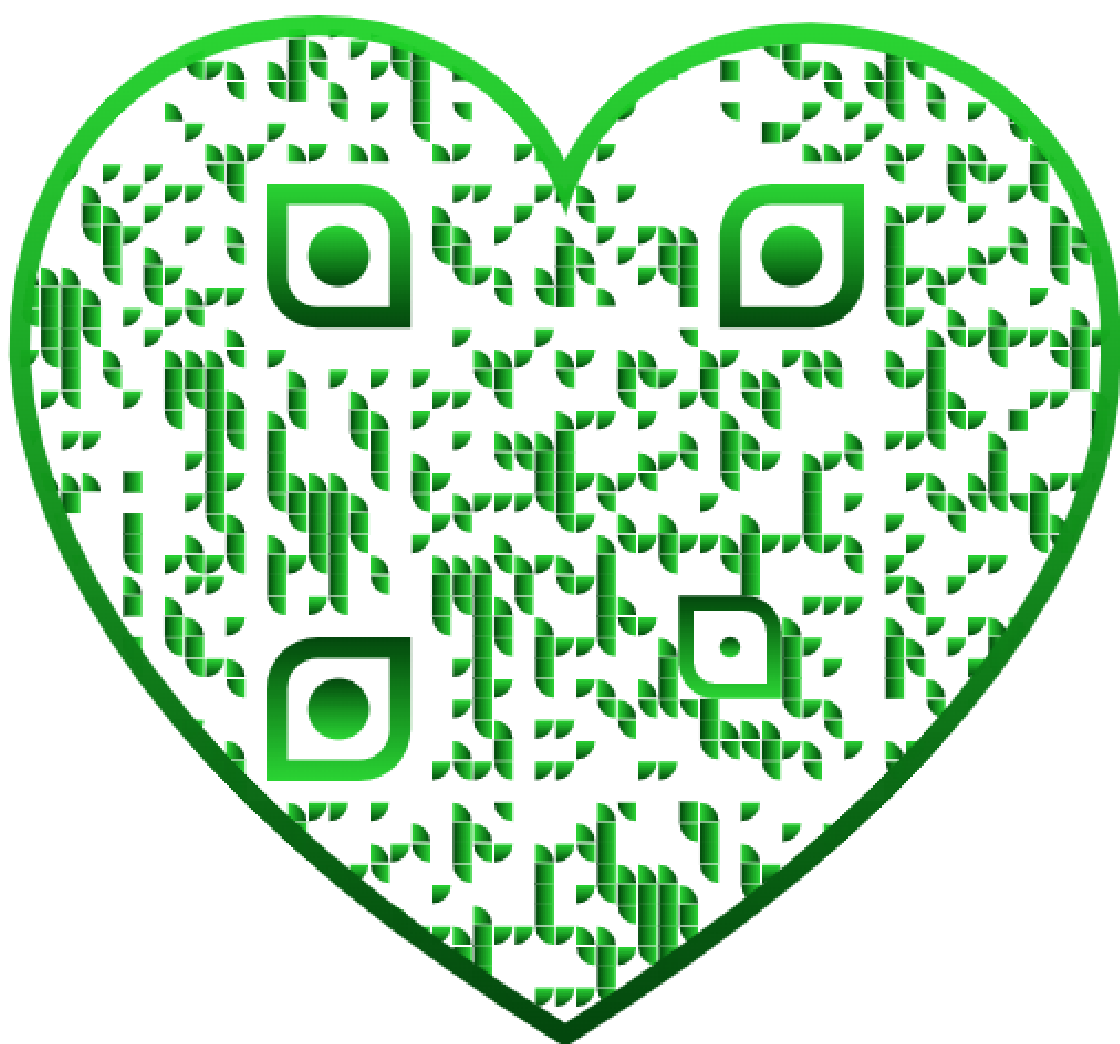
Larissa Gomes Catão – IESP (larissacataonutri@outlook.com), Renata Leite Tavares – IESP (renataltav@gmail.com)

RESUMO

Nos dias atuais, tentar se enquadrar nos padrões de beleza impostos pela sociedade se tornou algo comum. Infelizmente, a realidade mostra um crescente aumento de pessoas com transtornos psicológicos, entre eles os relacionados ao ato de comer. Nessa perspectiva, a nutrição comportamental destaca-se como uma nova abordagem de tratamento voltada aos aspectos psicológicos, físicos, nutricionais e comportamentais do indivíduo. O objetivo central da pesquisa foi abordar as técnicas utilizadas na nutrição comportamental e quais seus benefícios em indivíduos que sofrem transtornos alimentares. Metodologia: Para este estudo de revisão da literatura, o levantamento bibliográfico utilizou como base de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde* (LILACS), *National Library of Medicine (*PUBMED), livros e periódicos nacionais disponíveis em anais, revistas ou jornais publicados em plataformas virtuais utilizando os descritores em saúde (DECS): Transtornos Alimentares, Nutrição Comportamental, Técnicas de Nutrição Comportamental. Foram incluídos estudos que relatavam as técnicas utilizadas na nutrição comportamental para indivíduos que sofrem transtornos alimentares, realizados nos últimos dez anos, sem restrições quanto ao tipo de pesquisa. Foram excluídos os artigos incompatíveis com a temática e com o período selecionado. Resultados: Foram selecionados um total de nove artigos científicos nessa revisão de literatura, correspondentes ao período de 2009 e 2019, que abordaram diretamente a temática referida. Considerações Finais: As técnicas utilizadas através da nutrição comportamental repercutiram positivamente no tratamento de transtornos alimentares, em especial no sexo feminino, sendo bem recomendadas nos estudos analisados e discutidos nesta pesquisa.
Palavras-chave: Transtornos Alimentares. Nutrição Comportamental. Técnicas de Nutrição Comportamental.

ABSTRACT

The goal of achieving the standard of beauty imposed by the society is a current issue nowadays. Unfortunately, the facts has showed an increasing number of people with mental health issues, among which it is the act of eating. To this end, the Behavioral Nutrition stands out as a new treatment approach focused on psychological, physical, nutritional and behavioural aspects of the human being. The main purpose of this research was to present techniques used in the Behavioral Nutrition and their benefits to individuals who suffers from eating disorders. Methodology: for this study of literature review, the bibliographic surve used as a database: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PUBMED), books, national journals available in annals or journals published on virtual platforms using the health descriptors (DECS): eating disorders, Behavioral Nutrition, Techniques of Behavioral Nutrition. We included studies that reported techniques used in behavioral nutrition for individuals suffering from eating disorders, carried out in the last five years, without restrictions on the type of research. The articles that were incompatible with the theme and the selected period were excluded.Results: A total were selected nine papers in this literature review, covering the period 2009 and 2019, which addressed directly the subject matter. Final Considerations: The techniques used through behavioral nutrition had positive



repercussions in the treatment of eating disorders, especially to female patients, which was thoroughly recommended in the studies analyzed and discussed in this study.
Key-Words: Eating Disorders. Behavioral Nutrition. Behavioral Nutrition Techniques

1 INTRODUÇÃO

O sobrepeso está intimamente ligado ao comportamento alimentar pelas mais diver variáveis, como o fator social, psicológico, ambiental, entre outros. O meio impõe uma forma de corpo perfeito que gera um grande fator de risco para a saúde fisiológica e psíquica. Para alcançar tais objetivos, muitos perdem o controle e isso muitas vezes leva à compulsão alimentar e outros transtornos alimentares (NUNES, 2012).

O comportamento relacionado à comida liga-se diretamente a auto percepção dos sentidos e a identidade social do ser humano. A nutrição comportamental surge com esse novo olhar, que aborda diversos aspectos relacionados ao comportamento alimentar por meio de várias estratégias (SILVA; MARTINS, 2017). Nessa abordagem, o nutricionista aplica técnicas para garantir a mudança de hábito efetiva, a exemplo da “Entrevista motivacional”, “Comer intuitivo”, “Comer com atenção plena”, “Terapia cognitivo-comportamental”, entre outras, fazendo assim uma comunicação mais responsável e inclusiva que estabeleça vínculos, segurança e respeito (ALVARENGA et al., 2019).

Para o sucesso das intervenções nutricionais, o estudo do comportamento alimentar tem se tornado cada vez mais importante, visto que não é só o ato de comer, mas todo o contexto o qual está inserido, bem como, os fatores sociais, culturais, demográficos e psicológicos, ou seja, ele é determinado por várias influências (TORAL; SLATER, 2007).

De um modo geral, os transtornos alimentares têm suas primeiras manifestações ainda na infância, mas podem ocorrer mais tardiamente, como no caso da bulimia, anorexia e compulsão alimentar (FERREIRA, 2018). Esses transtornos vêm sendo bastante estudados ao longo dos anos, no entanto, a literatura avança a cada dia com novas descobertas que devem ser avaliadas com sua devida importância, visto que sua incidência continua crescente, em especial no público obeso. A nutrição comportamental tem se destacado como uma fórmula eficaz e resolutiva no tratamento de Transtornos Alimentares.

Baseado na afirmativa de que há uma relação entre os distúrbios alimentares e os conflitos psicológicos, o objetivo central da pesquisa foi abordar as técnicas/ferramentas utilizadas na nutrição comportamental e como esse novo olhar pode beneficiar indivíduos que sofrem de transtornos alimentares.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Transtornos Alimentares

Nunes, Santos e Souza (2017) referem-se aos transtornos de comportamento alimentar da seguinte forma:

> Os transtornos de comportamento alimentar são denominados distúrbios psiquiátricos de etiologia multifatorial, caracterizados por consumo, padrões e atitudes alimentares extremamente distorcidas e preocupação exagerada com o peso e forma corporal, sendo os mais conhecidos a Bulimia e Anorexia Nervosa.

Nos dias atuais, há uma necessidade das pessoas se encaixarem em um padrão de beleza, que geralmente costuma ser magro, definido, etc. Com essa supervalorização da imagem, as pessoas começam a apresentar uma mudança de comportamento alimentar que muitas vezes vem associado a distúrbios de imagem corporal (NUNES et al., 2017).

De acordo com Alvarenga, Scagliusi e Philippi (2011), esses Transtornos de Comportamento Alimentar (TCA) tem como causa diversos fatores, que se caracterizam por comportamentos alimentares distorcidos, além do excesso de preocupação com a imagem corporal.

No estudo feito por Bandeira et al. (2016), foi identificado que os transtornos alimentares surgem nas primeiras décadas de vida, como infância e adolescência, trazendo complicações na saúde geral do indivíduo, que na maioria das vezes são mulheres.

Bosi et al. (2014) ressaltam que a anorexia nervosa (AN) tem apresentado um alto índice de mortalidade devido aos problemas físicos gerados, como também um alto índice de suicídio.

Bento et al. (2016) explicam a anorexia nervosa como:

> [...] Transtorno alimentar caracterizado pela recusa do alimento pelo paciente, causando importante e extrema perda de peso, baixa taxa metabólica basal e exaustão. Os sinais e sintomas mais comuns dessa patologia são: busca incessante pelo emagrecimento, percepção distorcida da imagem corporal, restrição alimentar ou episódios bulímicos seguidos por purgação. Esses pacientes diagnosticados geralmente têm perfil perfeccionista, manipulador, inseguro e de rejeição.

O mesmo autor explica que "a bulimia é caracterizada por um ciclo constituído por uma dieta restritiva, compulsão e purgação [...]". Geralmente os episódios vem seguidos por reações compensatórias como vômitos provocados e uso de laxantes.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, os transtornos são diferentes uns dos outros em relação ao curso clínico, desfecho e tratamento, mesmo apresentando comportamentos em comum (DSM-V, 2014).

Como visto anteriormente, os mais conhecidos transtornos alimentares são a anorexia nervosa e a bulimia. Mas existem outros transtornos alimentares que merecem destaque como o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). Segundo Azevedo, Santos e Fonseca (2004), esse transtorno caracteriza-se por episódios recorrentes de compulsão alimentar, sem qualquer comportamento de compensação para evitar um possível ganho de peso.

O TCAP trata-se de um distúrbio de comportamento alimentar descrito recentemente. Esse transtorno geralmente tem seu início um pouco mais tardio do que os da primeira infância, como por exemplo, o transtorno de ruminação e pica. Para que o paciente seja tratado adequadamente, o profissional da saúde deve conhecer o curso clínico e prognóstico da doença (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000). É caracterizado principalmente por episódios de falta de controle sobre o que come e o quanto se come, ou seja, uma grande ingestão em um período determinado de tempo (até duas horas), que ocorrem pelo menos duas vezes por semana nos últimos seis meses, sem comportamentos compensatórios (AZEVEDO; SANTOS; FONSECA, 2004).

2.2 Nutrição Comportamental

Sob o olhar de Alvarenga M. (2016), a nutrição comportamental não é de fato uma especialidade, ela se justifica como uma abordagem inovadora, que inclui aspectos sociológicos, sociais, culturais e emocionais da alimentação, abrindo espaço para a atuação do nutricionista, que viu a necessidade de um algo a mais para tratar pacientes que apresentavam transtornos alimentares e dificuldades em seguir dietas padrão ou orientações nutricionais tradicionais. Sendo assim, espera-se que, a mudança de comportamento ocorra de fato e esses

pacientes se sintam incentivados a dar continuidade ao tratamento e assim alcançar seus objetivos. Como nutricionista, a autora ressalta: "Estudamos sobre o alimento, nutrientes e corpo humano, mas estudamos pouco sobre o SER humano [...]".

Kamil (2013) relatou que, de acordo com Schomer e Kachani (2010), "o comportamento alimentar vai além do ato de comer". Com esta afirmação, nota-se que o comportamento alimentar envolve muitos outros fatores, como por exemplo, fatores emocionais e culturais, independente de apenas saciar a fome. As sensações que sentimos no ato de comer, o local onde são realizadas as refeições, as circunstâncias externas, o porquê comemos, e até mesmo o pensamento no momento em que estamos comendo, influencia nesse comportamento.

Segundo Silva (2008) "[...] sem aceitar os sentimentos e os fatos é impossível planejar e executar mudanças". O mesmo autor ainda relata que para que a mudança ocorra é necessário a realização de exercícios (técnicas), sendo sua eficácia sempre avaliada, para que haja interrupções e mudanças, caso precise.

De acordo com Alvarenga et al. (2016), o nutricionista que trabalha com essa abordagem é chamado de terapeuta nutricional (TN). Esse profissional, além de auxiliar uma pessoa em relação à estrutura e o que ele deve consumir, também ajuda no entendimento de como as emoções influenciam no comportamento e atitudes alimentares. Vale ressaltar que o TN também passa por inseguranças quando se depara com as mais diversas situações dos seus pacientes, com medo de não conseguir resolver o problema e até mesmo piorá-lo. Para que isso seja minimizado, se faz necessário que o TN busque auxílio com outros TN mais experientes, como também com outros profissionais, como por exemplo, psicólogos.

Diante disso, o TN é responsável por ajudar o paciente a construir um percurso gradual, tornando viável a execução do planejamento alimentar. Esse profissional se utiliza de técnicas como "Entrevista Motivacional", "Comer Intuitivo", "Comer em Atenção Plena", "Terapia Cognitivo Comportamental", sendo essas as que mais se destacam e que abordaremos a seguir. Todas essas ferramentas/técnicas são utilizadas para que o paciente se sinta motivado no processo de mudança do comportamento alimentar (ALVARENGA et al., 2019).

Para que isso aconteça de forma mais concreta, são estabelecidas estratégias que ajudam nesse processo, entre elas estão: determinar o objetivo do tratamento, ter um plano mais flexível, estabelecer metas detalhadas, elaborar práticas educativas, entre outros (ALVARENGA et al., 2016).

Nessa visão, o principal papel da nutrição comportamental é a comunicação responsável e científica, que transmita mensagens consistentes, considerando que esses transtornos têm diversas causas como, por exemplo, psicológicas, biológicas e socioculturais, e devem ser tratados respeitando as crenças e valores do paciente (ALVARENGA M., 2016).

2.3 Técnicas de Terapia Comportamental

2.3.1 Entrevista Motivacional

De acordo com Alvarenga et al. (2019), a Entrevista Motivacional (EM) é uma técnica utilizada na Nutrição Comportamental, em que o objetivo principal é descobrir as reais motivações do indivíduo para que ocorra a mudança, através de uma comunicação colaborativa do TN. Na entrevista, o paciente é guiado para as escolhas de comportamento que deseja mudar, o que também afirma Burgess et. al. (2017), em que ele diz que a EM é uma conversa que se afasta do estilo tradicional de consulta, em que o TN direciona o indivíduo para declarações auto motivacionais, verificando sua prontidão para a mudança.

A EM se aplica em situações onde envolvem mudanças de comportamento, como por exemplo, adesão à dieta, prática de atividade física, tratamento de transtornos alimentares, enfim, tudo que está diretamente relacionada à saúde e bem-estar. Para que a EM seja bem-

sucedida, se faz necessário criar um ambiente onde o indivíduo se sinta acolhido, confortável e seguro, pois geralmente, todo processo de mudança de comportamento causa desconforto e ansiedade (ALVARENGA et al., 2019).

Sendo assim, a EM possui etapas que vai desde o primeiro contato do TN com o paciente até a finalização do atendimento. A primeira etapa consiste em "Envolver", ou seja, criar vínculo, escutar e entender a história do paciente, fazendo com que ele se sinta aceito, respeitado, confortável e disponível para a mudança. A segunda etapa consiste em "Focar", onde além de manter o paciente envolvido, o TN e o indivíduo focam nas questões relacionadas à alimentação, questionando quais mudanças ele está interessado em fazer. Além disso, a terceira etapa é "focar" nas questões relacionadas à alimentação. Outra parte da conversa consiste em "evocar", na qual a comunicação é colocada em prática, o paciente é guiado para identificar seus reais interesses, sua motivação intrínseca, e assim realizar a mudança. Perguntas abertas podem ajudar e transformar o ambiente da consulta, deixando o paciente confortável, pois caso ocorra o contrário, e o mesmo não se sentir à vontade, o que iria ser consertado, pode gerar uma resistência e impedir de sair do status quo, ou seja, contrário à mudança. Por fim, vem a etapa de "planejar", que ocorre quando o paciente está pronto para que a mudança ocorra, e ele mesmo encontra sua solução. Nesse momento, o TN pode fazer uso de instrumentos como o plano de ação e o planejamento de metas para direcioná-lo (ALVARENGA et al., 2019).

Corroborando com os autores já citados, Figlies e Guimarães (2014) dizem que a EM propõe ajudar as pessoas em sua ambivalência/conflito, agregando uma visão humanista e construtivista nas modificações de comportamentos de risco, levando o paciente a tomar uma decisão que almeje sua mudança.

Utilizado no processo de mudança de comportamento alimentar, o modelo transteórico, também denominado modelo de estágios de mudança de comportamento, é uma abordagem onde essa mudança em relação à saúde ocorre através de cinco estágios distintos, são eles: pré-contemplação, contemplação, decisão, ação e manutenção, onde cada estágio mostra o momento da mudança e o grau de motivação para realizá-la. Na pré-comtemplação, o indivíduo ainda não tem intenção de mudança; na contemplação, o indivíduo começa a considerar a mudança mas ainda não tem um prazo para começar; já o estágio denominado decisão ou preparação, prevê uma mudança de comportamento para um futuro próximo; a ação corresponde à mudança de comportamento, exigindo dedicação por parte do indivíduo para evitar recaídas; no estágio manutenção, o indivíduo mudou o comportamento e conseguiu manter por mais de seis meses (TORAL;SLATER, 2007).

2.3.2 Comer Intuitivo

Sob o olhar de Almeida e Furtado (2017), o Comer Intuitivo (CI), ou *Intuitive Eathing* é uma abordagem que se baseia em evidências ensinando as pessoas a terem uma boa relação com a comida, conhecendo seu próprio corpo. Tem como objetivo, fazer com que o indivíduo possua uma verdadeira sintonia com a comida, mente e corpo. A mesma autora relata que são três os pilares dessa abordagem: permissão incondicional para comer; comer para entender as necessidades fisiológicas e não emocionais e apoiar-se nos sinais internos de fome e saciedade para determinar o que, quanto e quando comer.

A consciência introspectiva é a capacidade de perceber sensações físicas que surgem de dentro do corpo, mediada diretamente pelo cérebro. Sendo assim, comedores intuitivos tem maior consciência intuitiva. A capacidade de sintonia mente-corpo fornece ao indivíduo uma poderosa ferramenta para identificar suas necessidades, por exemplo: sonolência, bexiga cheia, fome, ou seja, o corpo envia mensagens de acordo com as necessidades físicas e psicológicas. Então, quando há regras, como fazer uma dieta, há uma confusão entre a mente e o corpo (TRIBOLE et al., 2017).

Estudos mostram que dieta e restrição alimentar para fins de perda de peso leva a mais ganho de peso, o que corrobora com o autor acima citado. Alvarenga et. al., (2019) relata que o comer intuitivo é uma abordagem baseada em evidências, a qual ajudam pessoas a seguir seus sinais internos de fome e comer o que escolhe, sem sentir culpa, sem julgamentos e sem viver um problema ético e é composta por dez princípios. O foco é na "não dieta" e deve ser visto como um programa no qual a ordem em que são trabalhados os dez princípios não é fixa, devendo ser adaptada para cada indivíduo.

Os dez princípios são:

- Rejeitar a mentalidade da dieta

Deve-se excluir tudo que contenha informações sobre dieta e medidas que prometam perda de peso de forma rápida, por exemplo, livros, revistas, parar de seguir mídias sociais, não permitindo que outras pessoas determinem o que, quanto e quando vai comer (ALVARENGA et. al.,2019). O estilo de vida atual, leva as pessoas a quererem praticidade no seu dia a dia e isso abre espaço para que a estrutura alimentar seja influenciada pela mídia (MORAES, 2014).

- Honrar a fome

Para que se honre a fome, é necessário perceber sinais de fome e padronizar horários. É importante não ficar faminto, e o acesso à comida tem que estar possível para atender a fome quando assim acontecer. Alguns exercícios podem ser aplicados para percepção da fome, como por exemplo, o Odômetro da Fome (Figura 1), em que o paciente identifica sua fome e saciedade, que são inversamente proporcionais, ou seja, quando estamos com zero de fome, a saciedade se aproxima de dez, e vice-versa. É interessante que o paciente treine para realizar suas refeições entre os números quatro e seis, diminuindo assim o risco de exageros ou restrição, aumentando sua saciedade (ALVARENGA et. al.,2019).



Figura 1: Odômetro da fome
Fonte: ALVARENGA, 2019.

- Fazer as pazes com a comida

Violar as regras da dieta pode desencadear a pessoa a comer mais, sem levar em conta a fome nem saciedade. Isso não quer dizer que o indivíduo vai sair comendo tudo o que quiser em qualquer momento e na quantidade que quiser, mas fazer com que surjam perguntas do tipo: "eu realmente quero comer isso?", "eu preciso comer isso agora?". Essa permissão incondicional para comer deve acontecer de acordo com os sinais internos, ajudando as pessoas a comer de forma intuitiva, não necessariamente seguindo uma regra. De uma forma geral, é permitir-se comer algo que gosta, percebendo as sensações do corpo, em especial e fome e saciedade, sem o medo da restrição (ALVARENGA et. al.,2019).

- Desafiar o policial alimentar

Nesse princípio, a autora mostra que o indivíduo se sente como se estivesse em constante julgamento por um policial interno, as sensações de roubar ou mentir em relação à dieta geram um sentimento de culpa, tendo um efeito extremamente ruim. Para que isso não ocorra, é necessário mudar esse pensamento, e dar espaço a outras vozes internas que não julgam, que dão retornos positivos e que ajudam a fazer decisões mais tranquilas em relação à comida (ALVARENGA et. al.,2019). .

- Sentir a saciedade

Sabe-se que a leptina e a insulina são hormônios que interagem com receptores hipotalâmicos, favorecendo a saciedade. Em obesos, as concentrações séricas desses hormônios são maiores, apresentando maior resistência à sua ação (HALPERN et al., 2004).

Para se sentir saciado, é necessário aprender a escutar e entender os sinais internos. Para que isso aconteça, como já foi relatado anteriormente, deve-se honrar a fome e comer de maneira incondicional. Alguns exercícios de auto avaliação podem ajudar nesse processo de entender melhor o corpo. Pessoas que sofrem de algum tipo de transtorno, se confundem na hora que o corpo sinaliza, gerando muitas vezes a sensação de culpa (ALVARENGA et. al., 2019).

- Descobrir o fator de satisfação

É fundamental saber identificar quando se está satisfeito, pois dessa forma, o indivíduo consegue comer menos, e também usar a comida como uma forma de satisfação, não só para matar a fome e se nutrir, até porque, o objetivo do comer envolve também questões socioculturais e emocionais, não só atender as necessidades físicas. Deixar o ambiente agradável, decorar o prato, ter uma boa companhia, pode ajudar muito no processo (ALVARENGA et. al., 2019).

- Lidar com as emoções sem usar a comida

Todo ser humano tem a capacidade de comer de tudo, o que faz com que ele tenha uma suposta liberdade nas escolhas alimentares. No entanto, vários fatores que estão envolvidos na sua história individual, irão pesar nessas escolhas (JOMORI et. al., 2008).

O comer vai muito além de satisfazer as necessidades fisiológicas do corpo, na maioria das vezes, a comida é usada como forma de recompensa, ou uma maneira de demostrar afeto, sendo também usada para diminuir emoções e sentimentos negativos, e prolongar os positivos. Sendo assim, o estado emocional interfere totalmente na forma de comer, além de levar em consideração também as crenças, medos e ansiedade. Exercícios de terapia cognitiva-comportamental podem ser bastante útil para lidar com essas emoções em usar a comida. Nessa abordagem, o TN deve esclarecer sobre o comer desatento e o comer emocional e aplicar a atividade para ajudar o indivíduo a criar consciência do seu comportamento. No início, o TN pede para o paciente se perguntar todas as vezes antes de comer: “Estou com fome?”. Caso a resposta for “não” e mesmo assim o paciente quiser comer, é aplicado uma lista de sentimentos (Quadro 1) para que ele pare e pense qual é o sentimento que ele está lidando para usar a comida. Após a identificação do sentimento, provavelmente ele não usará a comida para supri-lo, e o TN o ajudará a buscar uma atividade que ajude a lidar com suas dificuldades, que não seja a comida (ALVARENGA et. al.,2019).

Quadro 1: Lista de sentimentos

Temeroso	Bravo	Triste	Alegre	Aborre-	Surpreso	Envergo-

				cido		nhado
Irritadiço	Exaspe-rado	Desani-mado	Entretido	Horrori-zado	Admirado	Desonrado
Assustado	Hostil	Fúnebre	Encantado	Ignorado	Maravilhado	Constran-gido
Nervoso	Irritado	Pesaroso	Gratifi-cado	Despre-zado	Pasmo	Culpado
Amedron-tado	Com muita raiva	Sem esperança	Feliz	Indignado	Embasbacado	Humilhado
Cauteloso	Ressentido	Solitário	Satisfeito	Rejeitado	Chocado	Mortificado
Preocupado	Vingativo	Triste (com dor)	Leve	Revoltado	Perplexo	Com remorso

Fonte: ALVARENGA et. al., 2019.

- Respeitar o próprio corpo

Nos dias atuais, infelizmente o que predomina é a insatisfação corporal. As pessoas estão condicionadas a ter um corpo dito perfeito, configurando assim um distúrbio de imagem, principalmente entre as mulheres. A preocupação e valorização extrema do corpo, não valoriza as características naturais de cada pessoa, pois estas estão condicionadas a um padrão específico. É preciso exercitar o respeito ao corpo por meio de metas, incentivando o indivíduo a se cuidar, sem se comparar aos outros, mas sim, ser sua própria referência.

O TN pode propor um exercício que tenha como objetivo incentivar o paciente a perceber seu corpo com compaixão, sem evidenciar as insatisfações. Nesse exercício, o paciente recebe uma lista de afirmações que devem ser lidas nos momentos em que começar a ter pensamentos negativos sobre o corpo. Essa lista contém algumas maneiras de amar o seu corpo, como por exemplo: "Seja consciente do que seu corpo faz todos os dias. Ele é o instrumento de sua vida, e não um ornamento de prazer para os outros.", "Curta seu corpo: estique-se, dance, caminhe, cante, tome um banho de espuma, faça massagem, faça as unhas...", "Afirme-se que seu corpo é perfeito justamente do modo que ele é.", "Conte suas vitórias e não suas falhas." (ALVARENGA et. al.,2019).

- Exercitar-se - sentindo a diferença

O exercício físico deve ser uma forma de prazer, por isso é importante que se busque algo que gosta de fazer, sendo essa prática de fundamental importância, tendo cuidado com as formas compensatórias, ou punitivas, pois a proposta do Comer Intuitivo é um exercício focado em bem-estar e saúde (ALVARENGA et. al.,2019).

A mesma autora relata que o dia a dia é repleto de atribuições pessoais, mas que na maioria das vezes acontece de forma sedentária, como ficar sentado no carro, no sofá, no escritório. Para se trabalhar isso, é interessante começar pelo "monitoramento de tempo sedentário", estimulando as pessoas a se mexerem mais ao longo do dia, fazendo isso de forma intuitiva.

- Honrar a saúde – praticar uma "nutrição gentil"

A nutrição gentil, segundo as autoras, nada mais é do que fazer com que as pessoas se sintam bem ao comer, o contrário da nutrição terrorista, mas respeitando as diretrizes nutricionais.

Em estudo publicado por Rozin et al. (1999), a atitude em relação à comida, em contraponto ao estresse e preocupação, principalmente em relação ao prazer, interfere diretamente na saúde. Nesse trabalho, os autores examinaram as atitudes alimentares e o papel da comida em quatro países. Os norte-americanos foram os que mais associaram os alimentos com saúde e menos com prazer, mas na classificação da alimentação como saudável, eles ficaram em último lugar, demonstrando a coexistência de preocupação e insatisfação. Eles tendem a adotar estratégias nutricionais mais fáceis. Eles acham que se algo é nocivo ao organismo em doses altas, também é em doses baixas, incluindo nutrientes essenciais como sal e gordura por exemplo. Os autores concluíram que, quando um dos principais aspectos da vida como o ato de comer torna-se fator de angústia e estresse, isso pode gerar consequências negativas sobre o sistema imune e cardiovascular.

2.3.3 Comer em Atenção Plena (*MINDFUL EATING*)

O ato de comer envolve outras razões além das necessidades biológicas. A comida desperta sensações e prazer, e este comportamento relacionado a comida está diretamente ligado a identidade social do indivíduo. Nesse contexto, o comportamento alimentar reflete todos os aspectos relacionados ao indivíduo, sejam eles psicológicos, fisiológicos ou fatores externos (SILVA; MARTINS, 2017).

Quando se fala de mudança de comportamento alimentar, algumas técnicas são utilizadas, como por exemplo, o *Mindfullness*, expressão inglesa utilizada para descrever "atenção plena", "observação vigilante", "mente alerta" e "consciência plena" dentre outras (HIRAYAMA, 2014).

Como mais uma proposta de intervenção para tratamento de transtornos alimentares e de obesidade, a técnica de Comer em Atenção Plena é uma prática dirigida à percepção e ampliação da consciência dos processos internos, onde o foco são as sensações internas, explica Almeida e Assumpção (2018).

O *Mindful Eating*, ou "atenção plena ao comer", está inserido dentro do *Mindfullness*. Nessa técnica, o indivíduo deve estar totalmente atento ao ato de comer, sentir sabor, odor e textura dos alimentos, sem distrações, e assim, saber reconhecer seu corpo e saber quando estiver satisfeito, sem utilizar a fome emocional (SILVA; MARTINS, 2017).

De acordo com Almeida e Assumpção (2018), estudos mostram que o *Mindful Eating* é uma boa estratégia para redução da escolha impulsiva de alimentos, podendo auxiliar na perda de peso.

2.3.4 Terapia Cognitivo Comportamental

Criada por Aaron Beck em 1956, a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) passou a ser estudada e utilizada no mundo inteiro em inúmeros transtornos e problemas psicológicos, auxiliando o indivíduo nas mais diversas adversidades como ansiedade, transtornos alimentares, obesidade, entre outros. Os resultados obtidos através do tratamento com esse tipo de terapia, não proporciona somente uma remissão temporária dos sintomas, mas a manutenção em longo prazo da melhora alcançada. Isso ocorre porque o paciente consegue mudar seus pensamentos e consequentemente seus comportamentos disfuncionais, conseguindo êxito nas suas metas (NEUFELD; MOREIRA; XAVIER, 2012).

De acordo com Duchesne e Almeida (2002): A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma intervenção semi-estruturada, objetiva e orientada para metas, que aborda fatores cognitivos, emocionais e comportamentais no tratamento dos transtornos psiquiátricos.

Na TCC algumas estratégias são empregadas para tratar os diferentes tipos de transtornos alimentares. Duchesne e Almeida (2002) relatam essas estratégias empregadas na Anorexia nervosa, Bulimia e TCAP. São elas:

Estratégias para tratamento da Anorexia Nervosa (AN):

- Diminuição da restrição alimentar

Essa estratégia tem foco na normalização da alimentação.

- Diminuição de frequência de atividade física

Incentiva o paciente a suspender gradativamente a rotina de exercícios extenuantes, incentivando a prática saudável da atividade física e de preferência, que permita relações interpessoais.

- Abordagem do distúrbio da imagem corporal

Nessa abordagem, é trabalhada a imagem corporal, onde o paciente é levado a fazer uma percepção do seu corpo, como ele se vê e como realmente é.

- Modificação do sistema de crenças

Pacientes que sofrem com transtornos alimentares apresentam crenças distorcidas principalmente em relação ao peso e imagem corporal, associando diretamente na autoestima. Para modificar esse sistema, o paciente precisa identificar os pensamentos que sofram distorção. Estratégias como desenhar sua imagem corporal ou expor gradativamente seu corpo, pode ajudar esses pacientes a modificarem suas crenças.

- Abordagem da autoestima

Nessa estratégia, trabalha-se a redução da expectativa do desempenho em pacientes com Anorexia nervosa. O terapeuta auxilia o indivíduo a se apoiar em outro tipo de atributos além da aparência e a melhorar em seus relacionamentos interpessoais, favorecendo a modificação do comportamento.

- Avaliação da eficácia

A eficácia do tratamento em pacientes com Anorexia nervosa se dá através da manutenção da mudança, com isso devem ser utilizadas técnicas para o controle de recaídas, planejando estratégias para o futuro aparecimento de dificuldades, e saber lidar com elas.

Estratégias para tratamento da Bulimia:

- Controle dos episódios de compulsão alimentar (ECA) e da indução de vômito

Segundo as autoras, nesse tipo de distúrbio, devem-se analisar todos os aspectos, em especial os métodos compensatórios e a ocorrência dos episódios. Nesses casos, o terapeuta ensina técnicas de autocontrole, como se expor gradualmente a condições que favoreçam o aparecimento dos episódios, com o intuito de reduzir os facilitadores (ansiedade, tristeza, etc.) de ECA e indução de vômito.

- Eliminação do uso de laxantes e diuréticos

A partir do momento que a alimentação de paciente com Bulimia vai se tornando mais regular, o uso de laxantes e diuréticos vão sendo diminuídos gradativamente.

- Modificação do sistema de crenças

Geralmente os pensamentos do paciente que sofre com Bulimia são extremistas, "tudo ou nada". A terapia utilizada na modificação desse sistema segue o mesmo princípio utilizado na AN.

- Avaliação da eficácia

Em associação com o tratamento farmacológico, esse tipo de terapia tem resultados satisfatórios no tratamento de pacientes com esse tipo de transtorno, favorecendo o aumento da autoestima e funcionamento social.

Estratégias para tratamento do Transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP):

- Modificação de hábitos alimentares

Para ter êxito na mudança de hábitos alimentares em pacientes com TCAP, este é incentivado a se manter distante de alimentos que devem ser consumidos em pequenas quantidades, lembrando que dietas restritivas são contraindicadas nesses casos. A melhor estratégia é o controle de estímulos e a mudança gradual dos hábitos alimentares.

- Aumento da atividade física

São utilizadas estratégias para adesão da atividade física, podendo esta ser flexível e dinâmica, podendo até envolver outras pessoas, auxiliando assim no processo.

- Abordagem da autoestima

Quem sofre com esse tipo de transtorno, dá atenção excessiva à imagem corporal, associado a padrões corporais impostos pela sociedade. O terapeuta auxilia o paciente a buscar um equilíbrio entre a auto aceitação e a mudança.

- Avaliação de eficácia

Geralmente se obtém resultados a curtos prazos, mas ainda há dificuldades quanto a manutenção a longo prazo. Medicamentos associados a terapia parecem surtir um efeito melhor.

3 METODOLOGIA

A pesquisa apresentada é uma revisão científica de literatura, construída através de um levantamento bibliográfico nas bases de dados: *National Library of Medicine (*PUBMED), Livros, periódicos nacionais disponíveis em anais, revistas ou jornais publicados em plataformas virtuais utilizando os descritores em saúde (DECS): Transtornos Alimentares (Bulimia, Anorexia e Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica), Nutrição Comportamental, Técnicas de Nutrição Comportamental.

Sendo um total de dez técnicas utilizadas na Nutrição Comportamental, foram incluídos estudos que abordaram as quatro principais técnicas utilizadas, sendo elas: Entrevista Motivacional, Comer Intuitivo, Comer em Atenção Plena e Terapia Cognitivo-Comportamental, com indivíduos que sofrem de transtornos alimentares, realizados nos últimos dez anos, sem restrições quanto ao tipo de pesquisa. Foram excluídos os artigos incompatíveis com a temática e com o período selecionado.

A seleção dos dados foi realizada em três etapas, a primeira delas foi uma busca ativa sobre o assunto a fim de obter um maior conhecimento científico e decisão da temática a ser abordada, em sequência, foi realizada uma filtragem por data e título de publicação, e por último a decisão final através de leitura minuciosa dos mesmos.

A fonte referencial da pesquisa por completo foi de vinte e cinco artigos científicos, nove deles abordaram diretamente a terapia estudada nesta pesquisa, esses dados serão descritos no tópico de discussão e resultados.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

O quadro abaixo mostra alguns dos autores selecionados para elaboração desse artigo, ano de publicação e resultados.

Quadro 1. Análise dos artigos incluídos

Autor/Ano	Tipo de estudo e amostra	Parâmetros avaliados	Resultados
NEUFELD; MOREIRA; XAVIER, (2012)	Relato de experiência. Amostra: dez grupos de emagrecimento que contaram com cinco participantes cada um, totalizando 50 pacientes.	Relatou a experiência resultante da intervenção em Terapia Cognitivo Comportamental em grupos (TCCG) em participantes que visavam emagrecimento dentro de uma clínica multiprofissional.	Houve uma melhora clinicamente significativa no que tange as dificuldades interpessoais, ao grau de adaptação social, à autoestima, aos níveis de ansiedade, ao sentimento de bem-estar das participantes e a diminuição da compulsão alimentar, além da redução objetiva do peso.
BOSI et. al., (2014)	Estudo transversal. Amostra: aleatória entre estudantes de Medicina	Identificou comportamentos alimentares e imagem corporal como fatores de risco para Transtorno de Compulsão Alimentar em estudantes de Medicina	Os autores reportaram uma elevada prevalência de comportamentos de risco para o desenvolvimento dos transtornos alimentares e de insatisfação com a imagem corporal em estudantes do curso de Medicina de uma universidade do Rio de Janeiro, embora a grande maioria delas apresentasse IMC dentro dos padrões considerados como eutrofia.
FIGLIE; GUIMARÃES, (2014)	Revisão de literatura. Amostra: não tem.	Apresentou a proposta da entrevista motivacional, bem	A entrevista motivacional visa estabilizar a ambivalência e

		como suas modificações e transformações mais recentes.	agregar uma visão humanista e construtivista nas modificações de comportamentos de risco.
BANDEIRA et. al., (2016)	Estudo quantitativo com delineamento transversal. Amostra: 300 estudantes do curso de Nutrição, do sexo feminino, com idade variando de 17 a 51 anos.	Avaliou a imagem corporal e identificar os mais diversos tipos de distorção de imagem corporal.	Foi observado que as estudantes, apesar de estarem em sua maioria com peso e altura adequados, queriam ser mais magras e altas (peso almejado = 57,39 kg; altura almejada = 1,63m).
BENTO et. al., (2016)	Estudo transversal. Amostra: universitárias da Universidade de Pernambuco (UPE), Campus Petrolina, com idade entre 18 a 26 anos, das quais 45,40% cursavam enfermagem, 37,36% fisioterapia e 17,24% nutrição.	Verificou o comportamento de risco para transtornos alimentares, estado nutricional e percepção da imagem corporal em estudantes do sexo feminino dos cursos de saúde da Universidade de Pernambuco (UPE), Campus Petrolina.	Identificou-se que houve universitárias com risco a desenvolver transtornos alimentares, assim como com quadros de distorção da imagem corporal, apesar da maior parte apresentar-se eutróficas quanto ao estado nutricional.
ALMEIDA; FURTADO, (2017)	Revisão de literatura. Amostra: não tem.	Analisou a importância de comer em resposta aos sinais de fome e saciedade, de se permitir comer plenamente qualquer alimento e de alimentar-se principalmente por razões físicas ao invés de emocionais.	O comer intuitivo é uma ferramenta significativa, pois aparece como uma possibilidade que realmente funciona para incumbir o lugar das dietas tradicionais que não são tão eficientes. Além disso, orientar as pessoas de uma maneira geral a confiarem em seu próprio corpo e seguirem sua intuição ao comer.
NUNES; SANTOS; SOUZA, (2017)	Revisão integrativa. Amostra: estudantes universitários, sendo eles a maioria da área	Realizou estudo sobre os fatores de risco associados ao desenvolvimento de	Identificou-se como fatores de risco para transtornos a insatisfação e

	da saúde.	transtornos alimentares em estudantes universitários.	distorção da imagem corporal, sexo feminino, estudante do curso de nutrição e educação física, ambiente universitário estressante, sobrepeso e obesidade, idade, cultura familiar, contato com experiências alimentares inadequadas, supervalorização do peso e práticas incorretas de controle do peso.
SILVA; MARTINS, (2017)	Revisão bibliográfica. Amostra: não tem.	Enfatizou o conceito de comportamento alimentar e o Mindful Eating, além da evolução do ser humano em relação a comida e o ato de comer.	A pesquisa revelou que a fome, apetite e saciedade são sensações fundamentais na regulação do comportamento alimentar, conduzindo às escolhas. E a técnica Mindful Eating é mais ampla que simplesmente comer devagar, prestando atenção ao que se está comendo.

Os transtornos alimentares ainda fazem parte de uma realidade crescente principalmente na faixa etária de jovens e adultos. Um estudo realizado por Bosi e colaboradores (2014) reportou uma elevada prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e de insatisfação com a imagem corporal em estudantes de Medicina de uma universidade do Rio de Janeiro, embora a grande maioria delas apresentasse IMC dentro dos padrões de eutrofia.

Essa condição de insatisfação também foi encontrada em estudos de padrão semelhante, tais como, as pesquisas de Nunes, Santos e Souza (2017), ou de Bento e colaboradores (2017) onde ambos apontam um desejo por parte do público feminino de serem mais magras e mais altas, mesmo estando em um padrão eutrófico de estado nutricional. O mais conflitante foi o estudo de Bandeira et. al. (2016) que questionou o comportamento nutricional de estudantes de Nutrição, e seu resultado corroborou com os achados acima, esse estudo possui impacto maior, visto que, elas exercerão papel de cuidadoras de seus pacientes.

A nutrição comportamental surgiu recentemente como uma abordagem cientifica e inovadora que objetiva construir de forma gradual um planejamento alimentar para aquele indivíduo. Essa proposta inclui um trabalho global em seus aspectos fisiológicos, sociais e emocionais da alimentação, atuando para que o paciente se sinta motivado no processo de mudança do comportamento alimentar (ALVARENGA et. al.,2019).

Apesar de se tratar de um assunto recente e com pouco material científico publicado, os poucos estudos com esse tipo de intervenção mostram resultados positivos em relação a essa abordagem. Por exemplo, sobre a nutrição comportamental utilizando da técnica “comer intuitivo” o estudo de Almeida e Furtado (2017) demonstra associações substanciais e consistentes entre alimentação intuitiva e menor IMC e melhor saúde psicológica.

O mesmo autor explica que o comer intuitivo é uma ferramenta significativa, pois aparece como uma possibilidade que realmente funciona para atribuir no lugar das dietas tradicionais que não são tão eficientes e orientar as pessoas de uma maneira geral a confiarem em seu próprio corpo e seguirem sua intuição ao comer, sendo o maior objetivo é fazer com que o indivíduo mantenha uma sintonia com a comida, a mente e o corpo.

Na pesquisa de Neufeld e Colaboradores (2012) a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi apontada como uma estratégia bastante eficaz no tratamento da obesidade. Esse resultado se deu em uma metodologia intervencionista realizada com dez grupos com cinco participantes cada um, totalizando 50 participantes. Cada grupo teve duração de três meses, com o total de doze encontros, sendo que seis foram reservados à intervenção psicológica. No fim da pesquisa houve uma melhora clinicamente significativa no que tange as dificuldades interpessoais, ao grau de adaptação social, à autoestima, aos níveis de ansiedade, ao sentimento de bem estar das participantes e a diminuição da compulsão alimentar, além da redução objetiva do peso.

Com relação a técnica “Entrevista Motivacional”, Figlie e Guimarães (2014) a definem como um estilo de conversa colaborativa que almeja o fortalecimento da motivação do cliente e seu comprometimento com a mudança. Sobre sua eficácia, aponta evidencias positivas quando utilizada no início do tratamento.

Sobre a “Comer em Atenção Plena” os autores Silva e Martins (2017) sugerem que é uma estratégia boa, que ajuda a manter o controle e evitar um comportamento indesejado ou impensado. Pois, o praticante torna-se um observador curioso de sua própria experiência, sem julgamentos ou crítica, podendo evitar exageros e compulsões.

Para eles, o “comer com atenção plena” nos imerge nas cores, texturas, aromas, sabores e até mesmo sons do comer e beber. Permite que sejamos curiosos e até lúcidos enquanto investigamos nossas respostas à comida e nossos sinais internos de fome e saciedade, mas impõe que o comer com atenção plena não é direcionado por tabelas ou guias alimentares e tampouco por experts em alimentação. O comer com atenção plena deve ser direcionado pela experiência interna do indivíduo, que é única. Aqueles que comem com essa atenção não são julgadores e estão atentos ao sabor, textura e processo do comer. Essa técnica é muito mais ampla que simplesmente comer devagar, prestando atenção ao que se está comendo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo reportou uma elevada prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e de insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários do sexo feminino, embora a grande maioria delas apresentasse IMC dentro dos padrões de eutrofia. Além disso, apontou com clareza que não existe faixa etária especifica para esses comportamentos, uma vez que, em certos casos suas primeiras manifestações surgem ainda na infância, podendo também ocorrer mais tardiamente, como no caso da bulimia, anorexia e compulsão alimentar.

Essa pesquisa sugere a nutrição comportamental como proposta no tratamento de transtornos alimentares, uma abordagem científica e inovadora, bem avaliada perante a literatura, com resultados positivos no controle do IMC e da saúde psicológica. Essa abordagem atua em todo contexto biopsicossocial do individuo, uma vez que há uma relação compatível entre os aspectos fisiológicos, sociais e emocionais com a alimentação, sugerindo uma mudança do comportamento alimentar através da motivação.

Sobre as técnicas utilizadas na proposta de nutrição comportamental, esse estudo cita, descreve e analisa quatro delas, a "Entrevista Motivacional (EM)" que objetiva descobrir as reais motivações do indivíduo para que ocorra a mudança, através de uma comunicação colaborativa, O "Comer Intuitivo (CI)" que propõe ensinar as pessoas a terem uma boa relação com a comida, conhecendo seu próprio corpo, O "Comer em atenção plena" institui que o indivíduo deve estar totalmente atento ao ato de comer, sentir sabor, odor e textura dos alimentos, sem distrações, e assim, saber reconhecer seu corpo e saber quando estiver satisfeito, sem utilizar a fome emocional, por fim, descreve a "Terapia cognitivo-comportamental (TCC)", uma intervenção por metas, que aborda fatores cognitivos, emocionais e comportamentais no tratamento dos transtornos psiquiátricos.

Essas quatro técnicas repercutiram positivamente no tratamento de transtornos alimentares dos indivíduos estudados, em especial no sexo feminino, sendo bem recomendadas nos estudos analisados e discutidos nesta pesquisa. Sugerimos ainda que novas pesquisas sejam realizadas, por se tratar de um assunto recente e com pouco material científico publicado, a fim de responder questionamentos ainda presentes no meio cientifico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.; FURTADO, C. Comer Intuitivo. **UNILUS Ensino e Pesquisa,** vol. 14, n. 37, 2017.

ALMEIDA, C., ASSUMPÇÃO, A. A eficácia do *mindful eating* para transtornos alimentares e obesidade: revisão integrativa. **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, vol. 3, n.6, 2018.

ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F.; PHILIPPI, S. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Revista de Psiquiatria Clínica**, vol.38, n.1, pag. 03-07, 2011.

ALVARENGA, M. et. al. Nutrição Comportamental. 1 ed. digital. São Paulo. Ed. Manole, 2016.

ALVARENGA, M. Contextos da Alimentação. **Revista de comportamento, cultura e sociedade**, vol. 5, n.1, 2016.

ALVARENGA M. et. al. **Nutrição Comportamental.** 2ª ed. Barueri – SP. Editora Manole, 2019.

AZEVEDO, A.; SANTOS, C.; FONSECA, D. Transtorno da compulsão alimentar periódica. **Revista de Psiquiatria Clínica**, vol.31, n.4, pag. 170-172, 2004.

APPOLINÁRIO, J.; CLAUDINO, A. Transtornos Alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria** , vol.22 (Supl II), pag.28-31, 2000.

BANDEIRA, Y. et.al. Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza. **Jornal brasileiro psiquiatria**, vol. 65, n. 2, pag. 168-173, 2016.

BENTO, K. et al. Transtornos alimentares, imagem corporal e estado nutricional em universitárias de Petrolina-PE. **Revista Brasileira de ciências saúde**, vol. 20, n. 3, pag. 197-202, 2016.

BOSI, M. et al. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol. 38, n. 2, pag. 243-252, 2014.

BURGESS, E. et.al. Behavioural treatment strategies improve adherence to lifestyle intervention programmes in adults with obesity: a systematic review and meta-analysis. **Clínica Obesidade**, vol.7, n.1, pag.105-14, 2017.

DUCHESNE, M.; ALMEIDA, P. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol. 24 (Supl III), pag.49-53, 2002.

FERREIRA. Talita Dantas. Transtornos Alimentares: principais sintomas e características psíquicas. **Uningà,** vol.55, n.2, pag.169-176, 2018.

FIGLIE, N.; GUIMARÃES, L. A Entrevista Motivacional: conversas sobre mudança. **Bol. Academia Paulista de Psicologia,** vol.34, n.87, pag. 472-489, 2014.

HALPERN, Z., RODRIGUES, M., COSTA, R. Determinantes fisiológicos do controle do peso e apetite. **Revista Psiquiatria Clinica**, vol.31, n.4, pag.150-153, 2004.

HIRAYAMA, M. et al . A percepção de comportamentos relacionados à atenção plena e a versão brasileira do Freiburg Mindfulness Inventory. **Ciências saúde coletiva**, vol. 19, n. 9, pag. 3899-3914, 2014.

JOMORI, M., PROENÇA, R., CALVO, M. Determinantes de escolha alimentar. **Revista Nutrição**, vol.21, n.1, pag.63-73, 2008.

KAMIL, J. Hábito e Comportamento Alimentar de Escolares do 5° Ano do Ensino Fundamental Residentes em Juiz de Fora – MG. TESE (Pós Graduação em Psicologia). Universidade Federal de Juiz de Fora, 2013.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. DSM-V. 5ª edição. **American Psychiatric Association**. Artmed. 2014.

MORAES, Renata Wadenphul de. Determinantes e construção do comportamento alimentar: uma revisão narrativa da literatura. TESE (Graduação em Nutrição). Porto Alegre –RS, 2014.

NEUFELD, C.; MOREIRA, C.; XAVIER, G. Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos de Emagrecimento: O Relato de Uma Experiência. **PSICo,** vol. 43, n. 1, pag. 93-100, 2012.

NUNES, L.; SANTOS, M.; SOUZA, A. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. **HU Revista**, vol. 43, n. 1, pag. 61-69, 2017.

NUNES, Renato Moreira. Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) e a abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC). TESE (Grau de Bacharel em Nutrição). Universidade Federal de Juiz de Fora, 2012.

ROZIN P. et. al. Attitudesnto food and the role of food in life in the USA, Japan, Flemish Belgium and France: possible implications for the diet-health debate. **Appetite,** vol. 33, n.1, pag. 163-80,1999.

SHOMER, E. ; KACHANI, A. Imagem corporal. In T. A. Cordas & A. T. Kachani, **Nutrição e psiquiatria** (pp. 107-118). Porto Alegre: Artmed. 2010.

SILVA, W. Análise Comportamental Aplicada. **Sobre Comportamento e Cognição**, Ed.Associados, vol 21, 2008.

SILVA, B.; MARTINS, E. Mindful Eating na Nutrição Comportamental. **Revista Científica Univiçosa**, vol.9, n.1, 2017.

TRIBOLE, E. et. al. Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos de Emagrecimento: O Relato de Uma Experiência. **PSICo**, vol. 43, n. 1, pag. 93-100, 2012**.**

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. Transtheoretical model approach in eating behavior. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.12, n.6, pag.1641-1650, 2007.